

**Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com estenose aórtica e disfunção de bioprótese aórtica****Systematization of nursing care to the patient with aortic stenosis and aortic bioprosthesis dysfunction**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-092

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação: 17/02/2020

**Letícia Pereira Felipe**

Discente do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: leticiafelipe.51.51@gmail.com

**Hirlana Girão Dias**

Discente do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: hirlana\_girao@live.com

**Nicásio Urinque Mendes**

Enfermeiro graduado pela Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: mendesnico@hotmail.com

**Ana Caroline Rocha de Melo Leite**

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000

E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

**Adelina Braga Batista**

Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Endereço: Avenida Frei Cirilo, 3480, Messejana Fortaleza -CE

E-mail: adelinabraga@yahoo.com.br

**Natasha Marques Frota**

Doutora em enfermagem pelo Programa de pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000  
E-mail: natasha@unilab.edu.br

**Vivian Saraiva Veras**

Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP  
Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.  
Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000  
E-mail: vivian@unilab.edu.br

**Anne Fayma Lopes Chaves**

Doutora em enfermagem pelo Programa de pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.  
Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.  
Endereço: Av. da Abolição, 3 - centro, Redenção - CE, 62790-000  
E-mail: anneyfayma@unilab.edu.br

## RESUMO

**Introdução:** A Estenose Aórtica consiste na disfunção da valva aórtica, pela restrição da área valvar, obstruindo o fluxo sanguíneo do ventrículo esquerdo para a aorta ascendente na sístole. Nesse contexto, o cuidado a esses pacientes deve ser centrado na sistematização de assistência de enfermagem, visando uma assistência direcionada e qualificada. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com Estenose Aórtica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital referência em cardiologia no estado do Ceará, durante o período de fevereiro a março de 2019, no estágio curricular da disciplina Processo de Cuidar em Saúde do Adulto, do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. O plano de cuidados foi baseado nas taxonomias NANDA, NIC e NOC. **Resultados:** C.H.F, 72 anos, sexo masculino, com Estenose Aórtica, tendo como doença de base a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus Tipo II e Depressão Maior. Evolui com alterações cardíacas e respiratórias, sendo elencados os diagnósticos de enfermagem prioritário: Padrão Respiratório Ineficaz, Intolerância à Atividade e Ansiedade. Foram realizadas as seguintes intervenções de enfermagem: controle ácido-básico, controle da energia e controle do comportamento. **Conclusão:** A implementação da sistematização da assistência de enfermagem teve impacto direto na evolução clínica do paciente, através da otimização do quadro respiratório, do controle do gasto de energia e da diminuição da ansiedade. Logo, conclui-se que o enfermeiro desempenha cuidados fundamentais para melhorar o prognóstico do paciente.

**Palavras-chave:** Estenose da Valva Aórtica; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Aortic stenosis consists of dysfunction of the aortic valve by restricting the valve area, obstructing blood flow from the left ventricle to the ascending aorta in systole. In this context, care for these patients should be centered on the systematization of nursing care, aiming at targeted and qualified care. **Objective:** To report the development of the Nursing Care Systematization for patients with Aortic Stenosis. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, an experience report type, carried out in a reference hospital in cardiology in the state of Ceará, during the period from February to March 2019, in the curricular internship of the Process of Caring in Adult Health, of the Nursing course at the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony. The care plan was based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies. **Results:** C.H.F, 72 years old, male, with Aortic Stenosis, having Systemic Arterial Hypertension, Type II Diabetes Mellitus and Major Depression as the underlying disease. It evolves with cardiac and respiratory changes, with priority nursing diagnoses being listed: Ineffective Breathing Pattern, Activity Intolerance and Anxiety. The following nursing interventions were performed: acid-base control, energy control and behavior control. **Conclusion:** The implementation of the systematization of nursing care had a direct impact on the clinical evolution of the patient, through the optimization of the respiratory condition, the control of energy expenditure and the reduction of anxiety. Therefore, it is concluded that the nurse performs fundamental care to improve the patient's prognosis.

**Keywords:** Aortic valve stenosis; Nursing Process; Nursing care.

**1 INTRODUÇÃO**

A Estenose Aórtica (EAo) consiste na disfunção da valva aórtica, pela restrição da área valvar, obstruindo o fluxo sanguíneo do ventrículo esquerdo (VE) para a aorta ascendente na sístole. Sua causa mais comum consiste na calcificação da valva aórtica, e sua alta prevalência na atualidade está relacionada diretamente ao aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento da população (BRASIL, 2017).

A EAo pode apresentar-se etiologicamente em três formas: degenerativa, reumática e bicúspide. A EAo degenerativa, está associada principalmente a senilidade, estando presente de 3 a 5% na população acima de 75 anos de idade. Na forma reumática existe a associação direta com a fusão comissural e epidemiologicamente acomete a população mais jovem. A prevalência da forma de apresentação bicúspide é cerca de 2%, está associada em 70% dos casos com a aortopatia, sendo um preditor evolutivo (BRASIL, 2017; BREIGEIRON et al, 2015).

Na avaliação dos sintomas importantes na EAo, a tríade caracterizada por dispneia, angina e síncope (BRASIL,2017). No contexto, a determinação da sintomatologia na EAo predispõe a piora significativa no prognóstico, com média de sobrevida de dois a três anos e aumento significativo no risco de morte súbita. O acometimento de assintomáticos tem gerado debates significativos nos últimos anos, uma vez que esse grupo tem características heterogêneas e a presença de fatores de risco implicam no pior prognóstico (BRASIL, 2011) (GOMES et al, 2015).

As intervenções na EAo são essencialmente cirúrgicas, tendo como principais a Cirurgia de Troca Valvar Aórtica, recomendada para paciente de baixo e intermediário risco, considerada a primeira escolha de tratamento. Como primeira opção após a contra-indicação de cirurgia convencional, há o Implante de Bioprótese Aórtica Transcateter (TAVI), preferencialmente realizada por via transfemural, com alto risco cirúrgico, sendo o método padrão ouro para pacientes com EAo grave (FOLLADOR et al, 2018), Existe ainda a Valvuloplastia Aórtica por Cateter-Balão, usada principalmente como terapia paliativa nos casos com contra-indicações definitivas à cirurgia convencional e TAVI (BRASIL, 2017).

Sabendo que essa doença tem grande poder de agravamento, fatores limitantes e que reduzem substancialmente a qualidade de vida dos pacientes, as competências do enfermeiro no cuidado a pessoa com doença cardiovascular, abrangem ações de proteção e recuperação da saúde, por meio de intervenções terapêuticas relacionadas ao tratamento medicamentoso, procedimentos técnicos de enfermagem, orientação para a realização de exames especializados, adaptação do paciente e família à condição de saúde e suas complicações, além de ações educativas e de apoio emocional (SILVA et al, 2018; SANTOS et al, 2016).

Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) visando a organização do trabalho profissional da enfermagem, assim como a visibilidade e reconhecimento profissional do enfermeiro, estabeleceu a Resolução N° 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes que ocorrem o cuidado profissional de enfermagem.

Acredita-se que o enfermeiro deve exercer o cuidado de forma individualizada e holística ao paciente, para que ele possa alcançar a sua saúde de forma integral e obter maior qualidade na assistência recebida. Esse cuidado é realizado por meio de ações que são únicas e essenciais à recuperação da saúde do indivíduo.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho, trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Efetuado durante o período de fevereiro a março de 2019, no estágio curricular da disciplina Processo de Cuidar em Saúde do Adulto, do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Foi realizado em um hospital de referência em cardiologia do estado do Ceará. O paciente possuía diagnóstico de Estenose Aórtica e Disfunção na Bioprótese Valvar Aórtica, internado na Unidade de Emergência Cardiológica do referido hospital.

Através das informações coletadas foram elaborados diagnósticos de enfermagem utilizando como referencial teórico a NANDA-I (2018-2020), bem como intervenções de enfermagem de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) e resultados esperados tendo como base a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD, et al., 2010).

Nesse contexto, ressalta-se que foram respeitados todos os preceitos éticos e legais de pesquisas que envolvam seres humanos, segundo a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## **3 RELATO DE CASO**

Paciente C.H.F, 72 anos, sexo masculino, solteiro, natural do município de Fortaleza, empresário, católico, tendo como comorbidades associadas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus Tipo II (DMII) e Depressão Maior (DP). Refere implantação de bioprótese de valva aórtica há cerca de 10 anos, sendo descompensada a HAS e DMII, sem o seguimento do tratamento farmacológico, diz consumir bebidas alcoólicas e cigarros, com frequência, nega alergias e relata humor depressivo durante a maioria dos dias.

História atual da doença: Paciente relata que iniciou a cerca de um mês episódios de dor precordial, acompanhados de dispneia aos mínimos esforços, com sintomas relatados sugestivos de astenia, hiporexia, acompanhados de náuseas com evolução para síncope. Paciente deu entrada no referido hospital no dia 30/01/2019, tendo como queixa principal dor precordial e dispneia, seguindo com internação na unidade cardiológica.

Dia 31/01/2019, realizou Ecodopplercardiograma, tendo como achados principais: aumento do diâmetro do átrio esquerdo (47 mm), com espessura diastólica do septo interventricular (12 mm) e espessura diastólica da parede posterior (12 mm) com leve

aumento em relação a parâmetros pré-estabelecidos, bem como, a diminuição da fração de ejeção (Teichoiz em 70%) e massa do ventrículo esquerdo em relação a superfície corporal (116, 38 g/cm<sup>2</sup>), massa do ventrículo esquerdo em relação a altura (128,98 g/cm) evidenciando discreto aumento, o exame também demonstrou aumento severo da espessura relativa das paredes do ventrículo esquerdo (0,52 cm) e a relação da espessura relativa das paredes do ventrículo esquerdo em relação a massa evidencia hipertrofia concêntrica.

Dia 09/02/2019, realizada Angiografia pela Técnica Percutânea, com punção arterial pela Técnica de Seldinger, com Cateter de Jundkins. Ao exame, foi evidenciado ao quadro clínico apresentado, aumento moderado do átrio esquerdo (VIAE = 47 ml/m<sup>2</sup>), hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, com disfunção diastólica leve, grau I. Quanto a bioprótese aórtica, apresenta intensa calcificação e espessamento, com redução da mobilidade dos seus folhetos e disfunção por obstrução significativa.

Em Hemograma emitido dia 19/02/2019, destacam-se a anisocitose e a diminuição significativa no número de plaquetas (108, 000 / mm<sup>3</sup>). Outras alterações importantes demonstram-se em razão do aumento da bilirrubina total (1,48 mg/dl), aumento da bilirrubina direta (0,42 mg/dl), bem como, aumento da bilirrubina indireta (1, 06 mg/dl). No Eletrocardiograma, realizado em 20/02/2019, na Derivação II, não foi percebido alterações importantes, com 74 batimentos por minuto segundo o exame.

Na evolução: 21/02/2019: 10:30 h. C.H.F., masculino, 72 anos, no 23º dia de internação para substituição de valva aórtica biológica. Evolui estável, orientado, verbalizando suas necessidades e comunicativo, humor levemente depressivo, autohigienizado e deambulando a curtas distâncias. Normocorado e anictérico. Taquipnéico em ar ambiente, saturando 95%. Tórax com simetria preservada, livre de abaulamentos e retrações. Apresenta momentos de uso da musculatura acessória. Ausculta pulmonar com presença de murmúrios vesiculares. Normotenso, normocárdico, afebril. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos com a presença de sopro em B2, ritmo regular e *ictus cordis* palpável. Aceita bem nutrição via oral. Abdome globoso, flácido, indolor a palpação, com coloração fisiológica, livre de abaulamentos, massas. Ruídos hidroaéreos fisiológicos. Eliminações vesicais e intestinais presentes. Conciliando sono e repouso. Cianose discreta em extremidades. Presença de edema em membros inferiores (+/4+). Perfusão dentro da normalidade. SSVV: PA: 120x90 mm/Hg; FR: 24 ipm; FC: 68

bpm; Tx: 37, 1 C°. Orienta-se o seguimento do regime terapêutico e dos cuidados de enfermagem.

Com isso, constatando a necessidade de prestar uma assistência eficaz centrada nas necessidades e limitações do paciente, foi estabelecido um plano de cuidados com diagnósticos de enfermagem e seus respectivos resultados esperados e intervenções de enfermagem.

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INTERVENÇÕES</b>
<b>Padrão respiratório ineficaz</b> , relacionado a dispneia.	Paciente não apresentará dispneia	Posicionamento; controle hídrico; controle ácido-básico; controle de vias aéreas; monitorização dos sinais vitais; monitorização respiratória por supervisão; controle da energia; apoio emocional; terapia de relaxamento.
<b>Intolerância a atividade</b> , relacionada a comorbidade cardíaca.	Paciente não apresentará intolerância a atividade.	Cuidados cardíacos: reabilitação; promoção de exercício; monitorização dos sinais vitais; controle da energia; controle do ambiente; controle de arritmias; controle do peso; controle da nutrição; monitorização respiratória; terapia de relaxamento.
<b>Ansiedade</b> , relacionada a conflitos familiares.	Cessaçã da ansiedade, melhora da ansiedade	Redução da ansiedade; melhora do enfrentamento; melhora da autopercepção; apoio espiritual; controle do comportamento; terapia de recordações; terapia de relaxamento; monitorização dos sinais vitais; escuta ativamente; intervenção na crise.

#### 4 DISCUSSÃO

A Estenose Aórtico (EAo) caracteriza-se pela obstrução do ventrículo esquerdo, tendo como principal causa a calcificação das estruturas valvares, podendo está associada ou não a fusão comissural das valvas. A prevalência, evidencia como causa principal o aumento da expectativa de vida, tendo em vista que a EAo acomete principalmente pacientes idosos sendo também maior a taxa de mortalidade nesse grupo etário (BRASIL, 2017) (SOARES et al, 2019).

A fisiopatologia da EAo demonstra-se no amplo acometimento estrutural cardíaco, tendo como principais achados o processo de calcificação valvar esquerdo e a hipertrofia ventricular concêntrica esquerda. Assim, decorre o conseqüente aumento da pressão intraventricular pela diminuição da via de passagem de sangue durante a sístole, havendo a

elevação das pressões de enchimento na pré-carga, e por fim a disfunção ventricular (BRASIL, 2011) (BRASIL, 2017).

A avaliação cardiovascular no contexto da EAo, torna-se substancial tanto no que concerne ao seu diagnóstico clínico e desenvolvimento do quadro (ALMEIDA et al, 2016). Ao exame físico, o paciente pode apresentar diferentes sinais sugestivos da patologia, sendo achados importantes o pulso Parvus et Tardus, sopro sistólico ejetivo com pico telessistólico, hipofonese de B2, hipofonese de B1, fenômeno de Gallavardin e dobramento paradoxal de B2 (BRASIL, 2017).

A sintomatologia característica da EAo baseia-se principalmente na tríade, dispneia, angina e síncope, no contexto, a hipertrofia ventricular concêntrica esquerda acarreta a diminuição da complacência, deslocamento da curva pressão e volume, elevação das pressões de enchimento e hipertensão venocapilar pulmonar, acarretando o comprometimento respiratório. A angina é evidenciada pela disfunção associada a oferta e consumo de oxigênio no miocárdio hipertrófico sendo a síncope resultado da incapacidade de manutenção do débito cardíaco adequado e redução da resistência periférica (BRASIL, 2017; BENTO et al, 2019).

Atualmente, a ecocardiografia tridimensional consiste em um dos métodos confiáveis para a avaliação cardíaca na AEo, no que concerne análise quantitativa do tamanho, da forma e da função das cavidades cardíacas pela avaliação adaptada a anatomia cardíaca (GOMES et al, 2015) (BRASIL, 2017) (ÂNGELO et al, 2007).

A substituição valvar aórtica é a única opção capaz de alterar a história natural dessa doença (GOMES et al, 2015). Métodos cirúrgicos de intervenção consistem na cirurgia de troca valvar aórtica, que consiste na primeira escolha para pacientes de risco baixo a intermediário, complicações decorrentes sugerem o Acidente vascular Encefálico e Endocardite (BRASIL, 2017) (RIBEIRO et al, 2013). O Implante de bioprótese aórtica transcater (TAVI), indicado para pacientes de risco intermediário a grave, é a primeira escolha em risco cirúrgico proibitivo ou contra-indicações à cirurgia convencional, estudos demonstram a alta mortalidade da técnica em octogenários e a implicabilidade e eventos cardiovasculares e renais associados (SOARES et al, 2018).

No amplo contexto do acometimento cardíaco valvar, o enfermeiro atua como um dos principais profissionais envolvidos no cuidado a pessoa, através da aplicação do Processo de Enfermagem, tem com responsabilidade a prestação do cuidado holístico baseado na clínica do paciente e suas principais necessidades e limitações. Competências



essências ao profissional de enfermagem incluem a avaliação clínica, organização e coordenação do cuidado, sendo inerente o desenvolvimento de competências para garantia de assistência de qualidade (SANTOS et al, 2016).

Nesse contexto, a Enfermagem através de método próprio, o Processo de Enfermagem, baseado nas fases de Investigação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Intervenção de Enfermagem e Avaliação, deve desenvolver o cuidado pautado na investigação científica. Diagnósticos de Enfermagem, importantes observados no contexto da EAo são principalmente o Risco de Infecção; Dor Aguda; Padrão Respiratório Ineficaz; Ansiedade (NAKASATO et al, 2015; DE LARA et al, 2017).

A atuação do Enfermeiro relacionada a EAo, carece a visualização do paciente em seu contexto de vida e em sua necessidade a implementação de Intervenções de Enfermagem sugerem a avaliação não apenas cardíaca, mas também da função neurológica, vascular, hematológica, renal, parâmetros vitais e controle da dor. O sistema cardiovascular deve ser entendido sob seu contexto de pertencimento e vitalidade orgânico (ALMEIDA et al, 2015). No que se refere a implicabilidade emocional que envolve o tratamento e cirurgia de grande porte como a cardíaca, frequentemente fragiliza a pessoa podendo acarretar a progressão de seu quadro clínico e o aparecimento de agravos, sendo importante o tratamento com sensibilidade e humanidade (SENE et al, 2016).

A Enfermagem através do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, deve realizar a implementação do cuidado de forma individualizada, pautada nas necessidades de saúde com caráter holístico. O Enfermeiro desempenha papel substancial no contexto dos cuidados cardíacos nas valvopatias, incluído a EAo, desde a educação em saúde ao paciente e família aos procedimentos realizados Unidade de Terapia Intensiva, desempenha substancial relevância no contexto hospitalar na doença (ALMEIDA et al, 2015).

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a EAo se trata de uma patologia de progressão gradual, com interfaces múltiplas, podendo levar o paciente a diferentes graus de incapacidade e a morte. O avanço tecnológico relacionado a técnicas de diagnósticos e cirúrgicas tem garantido um manejo mais satisfatório no contexto da EAo. Entretanto, seu caráter crônico e degenerativo implica na determinação de meios que garantam a melhor qualidade de vida do paciente.

A Enfermagem, nesse contexto, através SAE, como ferramenta de cuidado integral e sistematizado, possibilita a criação de estratégias que promovam a melhora na condição de saúde do paciente e na sua qualidade de vida, oportunizando holisticamente o desenvolvimento de intervenções efetivas ampliadas, sob o aspecto, biopsicossocial.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2013.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, L.M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 4º Edição. Elsevier Editora Ltda. 2010.

North American Nursing Diagnosis Association International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 – 2020**. 11ª Edição. Editora Artmed. 2018.